

TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 001/2020

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORMIGA/MG, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A SANTA CASA DE FORMIGA, PARA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS, AÇÕES E ATIVIDADES DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

O **MUNICÍPIO DE FORMIGA/MG**, Pessoa Jurídica de Direito Público Interno, inscrito no CNPJ sob o nº 16.784.720/0001-25, com sede administrativa localizada na Rua Barão de Piumhi, n. 121, Centro, representado pelo Sr. Prefeito Municipal, Sr. Eugênio Vilela Júnior, portador do CPF nº 799.280.056-72 e do RG nº MG-3479445, residente e domiciliado no município de Formiga/MG, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORMIGA/MG**, órgão gestor do Sistema Único de Saúde/Fundo Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº CNPJ : 01.155.460/0001-45, estabelecida na Rua Dr. Teixeira Soares, 264 – Centro em Formiga/MG CEP: 35570-000, representada pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, Sr. Leandro Pimentel da Silva dos Santos, portador do CPF nº 086.645.306-70 e do RG nº MG14.460.481, doravante denominados simplesmente **CONTRATANTE**, e a **SANTA CASA DE FORMIGA**, entidade civil de direito privado sem fins lucrativos, filantrópica inscrita no CNPJ sob o nº 20.499.893/0001-79, com sede na Rua Doutor Teixeira Soares, nº 335, Bloco nº 1, Centro, representada pela sua gestora executiva, Sra. MYRIAN ARAÚJO COELHO, portadora do CPF sob o nº 20.499.893/0001-79 doravante denominada **CONTRATADA**, celebram o presente Termo de Contratualização, aplicando-se a este instrumento as disposições contidas nos Artigos 29, 30, 37 e 196 a 200 da Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988, na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, na Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, na Portaria GM/MS nº 3123/2006, na Portaria GM/MS nº 3.410/2013, na Portaria 142/2014 e demais normas e legislações específicas, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo tem por objeto a execução de atividades e serviços referentes ao Sistema Único de Saúde – SUS pela **CONTRATADA**, por intermédio da pactuação de metas no âmbito do Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos e/ou de Ensino, em conformidade com os Anexos que integram este TERMO, quais sejam:

- a) Anexo Técnico I – Metas Hospitalares
- b) Anexo Técnico II – Recursos Financeiros



- c) Anexo Técnico III – Sistema de Pagamento
- d) Anexo Técnico IV – Fluxograma dos pagamentos e incentivos municipais
- e) Anexo Técnico V – Metas dos incentivos municipais
- f) Anexo Técnico VI – Obrigações da contratada

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

Para a consecução do objeto expresso na Cláusula Primeira, competirá:

I – DOS COMPROMISSOS GERAIS

Caberá aos partícipes cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes nos Anexos, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais, estaduais e municipais que regem o presente Termo.

II – DOS COMPROMISSOS DA CONTRATADA

a) Executar as ações necessárias à consecução do objeto deste TERMO e cumprir os compromissos e as metas pactuadas no Plano Operativo e nas legislações vigentes, sob pena de impactar na avaliação da qualidade e quantidade de serviços contratados;

a.1) Garantir a assistência igualitária e integral, sem discriminação de qualquer natureza aos usuários do SUS, bem como igualdade de acesso e qualidade do atendimento nas ações e serviços contratados.

a.2) Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, respeitada a crença religiosa;

a.3) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo previsto na legislação, ressalvados outros prazos previstos em lei;

a.4) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, sem autorização e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme art. 7º, inciso 2 da Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde de 10.10.1996;

a.5) Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;

a.6) Garantir visita ampliada ao paciente do SUS internado quando couber, por no mínimo 4 (quatro) horas dias.

b) Assegurar à Auditoria Municipal, Auditoria Assistencial, à Auditoria Setorial e aos órgãos de controle externo da Administração Pública o pleno acesso aos documentos originados em decorrência da aplicação deste TERMO;

b.1) Alimentar regularmente o Sistema SUSFácil, mantendo a fidedignidade das



o.1) Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;

p) Manter afixado, em local visível aos seus usuários, os seguintes avisos:

1. Estabelecimento integrante da Rede SUS e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

2. Informações da Ouvidoria Geral do SUS, para sugestões, reclamações e denúncias;

3. O número do presente Termo de Contratualização, contendo o objeto, metas e indicadores pactuados, a data de assinatura, e o período de vigência.

a) Responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se, em qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

b) Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado, vinculado ou preposto, em razão da execução deste TERMO;

c) Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações sociais, trabalhistas e previdenciários que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste TERMO;

d) Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de vida ou obrigação legal;

e) As prescrições de medicamentos observarão a Política Nacional de Medicamentos (RENAME e Genéricos), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos aprovados pela ANVISA ou pela Comissão de Farmacoterapêutica da CONTRATADA;

f) Os protocolos técnicos de atendimentos adotados terão como referência os estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

g) Observar na aplicação dos recursos e na execução das ações e serviços do Programa as normativas legais vigentes, sejam federais estaduais e municipais;

h) Manter em local visível ao público, placa indicativa contendo informações sobre sua condição de beneficente na área de saúde, conforme Portaria GM/MS nº 1.970/2011 e de acordo com modelo constante no endereço eletrônico www.saude.gov.br/cebas-saude;

i) Cumprir com as obrigações e responsabilidades constantes neste TERMO e nos seus Anexos Técnicos, bem como as estabelecidas na legislação do SUS, nos diplomas federais estaduais e municipais que regem o presente TERMO;

j) Manter em regularidades suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e parafiscais, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de

informações, em especial diante da confrontação de faturamento de AIH;

b.2) Manter cadastro de evolução clínica no Sistema SUSFácil sempre atualizado, não ultrapassando período de 12 horas sem alimentação, bem como responder os pedidos de complementação de informação deduzidos pelos médicos reguladores do SUSFácil no mesmo período;

c) Observar, na aplicação de seus recursos humanos e técnicos, o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional;

d) Dispor de serviço de admissão solicitando aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pelo Gestor Municipal;

e) Dispor sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência;

f) Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

g) Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos e os instrumentos necessários para a realização dos serviços e ações pactuadas;

h) Disponibilizar nos bancos de dados oficiais, estaduais e federais, a documentação comprobatória da execução dos serviços assistenciais, conforme o fluxo de encaminhamento e o formato das informações pactuados com a CONTRATANTE;

i) Encaminhar, mensalmente, ao Gestor Municipal, os dados referentes à alimentação dos Sistemas de Informações Ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH) da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG e do Ministério da Saúde;

j) Manifestar-se quanto ao desempenho obtido nos indicadores, solicitando a reunião da Comissão de Acompanhamento quando houver discordância;

k) Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, de acordo com os serviços efetivamente disponibilizados;

l) Manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, conforme determinações do Conselho Federal de Medicina;

m) Justificar as razões técnicas da não realização de qualquer ato profissional quando requerido, por escrito, pelo paciente ou por seu responsável;

n) Apresentar para a comissão de avaliação e monitoramento, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem a execução do objeto deste TERMO;

n.1) Apresentar para a comissão de avaliação e monitoramento, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem a quantidade e qualidade do atendimento ao objeto deste instrumento;

o) Permitir o acesso dos técnicos da CONTRATANTE aos registros, sistemas e informações, sempre que solicitado, excetuando os casos exclusivos de Autoridade Sanitária nas funções de Auditor Assistencial e Vigilância em Saúde;

d) Monitorar, através do setor de Regulação, Controle e Auditoria ou outro serviço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde, o cumprimento das obrigações assumidas pela contratada, notificando-as para tomada de providências quando necessário e aplicando as sanções cabíveis;

e) Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento do Contrato;

f) Analisar e aprovar relatórios apresentados pela CONTRATADA, de acordo com o documento descritivo, quando couber;

g) Realizar possíveis ajustes ENTRE AS PARTES no presente TERMO, mediante termo aditivo, com parecer prévio do Conselho Municipal de Saúde, e com concordância da CONTRATADA.

h) Acompanhar e analisar o alcance das metas e as justificativas enviadas pela CONTRATADA, a cada quadrimestre inclusive, com a redefinição do valor do repasse condicionada às metas alcançadas;

i) Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços da CONTRATADA, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade das ações e serviços de saúde;

j) Estabelecer mecanismos de controle de oferta e demanda de ações e serviços de saúde contratados;

k) Regular o acesso às ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares da CONTRATADA por meio das centrais de Regulação e outros fluxos regulatórios pactuados nas instâncias de gestão do SUS e região ampliada de saúde;

l) Cumprir as regras de alimentação e processamento do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES) e da produção das ações e serviços de saúde (SIA e SIHD), além dos demais sistemas de informação estabelecidos pelo gestor no âmbito de atenção hospitalar e/ou ambulatorial no SUS, com base nas informações fornecidas pelo CONTRATADO;

m) Apresentar relatórios mensais das glosas técnicas e administrativas dos procedimentos ambulatoriais e/ou hospitalares;

n) Notificar a CONTRATADA sobre as ocorrências referentes ao não cumprimento das metas, e/ou quaisquer alterações que interfiram no cumprimento deste contrato;

o) Fiscalizar as denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde do SUS prestados pela CONTRATADA ou profissional de saúde;

p) Promover a integração das práticas de ensino – serviço à realidade das RAS;

q) Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa nos hospitais, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo, quando couber;

r) Manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES da

suas atividades, em especial sanitária, cabendo-lhe apresentar ao órgão ou entidade CONTRATANTE, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;

k) Submeter-se à regulação instituída pela CONTRATANTE;

l) Garantir o acesso dos Conselhos de Saúde e Comissão de Avaliação e Monitoramento aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização, com prévio comunicado a Administração.

m) Obrigar-se a entregar ao usuário ou ao seu responsável, no ato de saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição "Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais";

n) Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

Parágrafo único: Os casos que demandarem a utilização de equipamentos, que porventura venham apresentar defeitos técnicos ou que necessitem de intervalos de uso para a manutenção ou substituição, bem como a ausência temporária de profissionais, serão comunicados à CONTRATADA e à CONTRATANTE com as propostas de soluções visando a não interrupção da assistência;

o) Submeter-se a avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;

p) Manter controle de qualidade sobre suas atividades periodicamente, sem ônus para a CONTRATANTE;

q) Submeter-se às regras da regulação do acesso instituída pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) e pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), conforme pactuação entre gestores, disponibilizando a totalidade das ações e serviços de saúde contratados para a regulação do Gestor;

r) Fornecer mão de obra necessária ao fiel e perfeito cumprimento do objeto do contrato, bem como assumir os encargos previdenciários, trabalhistas e outros de qualquer natureza decorrente da execução do contrato;

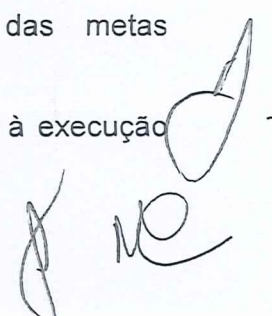
s) Responder, exclusivamente, por qualquer obrigação administrativa ou judicial, trabalhista ou fiscal, que, porventura, venha a ser gerada na execução do objeto proposto.

III - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

a) Efetuar o repasse dos recursos financeiros à CONTRATADA, em conta específica, observados os serviços efetivamente prestados, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, conforme determina a Portaria 373 de 27 Fevereiro de 2002.

b) Analisar, acompanhar, avaliar e fiscalizar o cumprimento das metas estabelecidas no Anexo II, parte integrante deste TERMO;

c) Acompanhar, supervisionar, orientar e fiscalizar as ações relativas à execução deste Contrato;



observados, juntando, tempestivamente, o processo de contratação;

III- Comunicar à unidade competente, eventuais atrasos nos prazos de execução do objeto, bem como os pedidos de prorrogação, se for o caso;

IV- Receber e dar o encaminhamento devido às dúvidas ou questionamentos feitos pela Contratada, centralizando as informações;

V- Zelar pela fiel execução dos serviços contratados;

VI- Acompanhar o cumprimento, pela contratada, do cronograma físico/financeiro estabelecido, encaminhando à autoridade competente, eventuais pedidos de modificações formulados pela Contratada;

VII- Analisar os pedidos de prorrogação de prazos, de interrupções do objeto, de serviços extraordinários, de modificações no projeto ou alterações relativas à qualidade e a outras, de modo a subsidiar a decisão final por parte do Gestor Municipal;

VIII- Apresentar mensalmente ou quando solicitado, relatório circunstanciado de acompanhamento de execução do serviço contratado;

IX- Estabelecer prazo para correção de eventuais pendências na execução do contrato e informar à autoridade competente ocorrências que possam gerar dificuldades à conclusão do objeto, cientificando-a da responsabilidade de não conclusão do objeto na data aprazada, com as devidas justificativas;

X- Informar à Administração as ocorrências relacionadas com a execução do contrato que ultrapassem a sua competência de atuação, objetivando a regularização das faltas ou defeitos observados;

XI- Comunicar à unidade competente, formalmente, irregularidades cometidas e sugerir a penalidade, após os contratos prévios com a Contratada;

XII- Dar encaminhamento a todas as solicitações formuladas pela Contratada

XIII- Verificar se os repasses à CONTRATADA estão obedecendo o que determina a Portaria 373 de 27 Fevereiro de 2002.

VI- DO PAGAMENTO

Pelas ações e serviços de saúde especificados no presente TERMO a CONTRATANTE repassará o valor total anual estimado em **R\$ 28.836.195,57 (vinte e oito milhões e oitocentos e trinta e seis mil e cento e noventa e cinco reais e cinquenta e sete centavos)**, em parcelas mensais, de acordo com os Anexos Técnicos deste TERMO, em que constam as metas quantitativas e qualitativas e respectivas pontuações com metodologia de cálculo, pelos serviços efetivamente prestados que será comprovado por meio de atestação no documento fiscal correspondente pela secretaria adquirente, que faz parte integrante deste Termo.

CONTRATADA atualizado;

s) Realizar possíveis ajustes no valor financeiro do presente Termo mediante parecer da Comissão de Avaliação e Acompanhamento, em virtude de atualizações dos valores da tabela SUS;

IV - OBRIGAÇÕES COMUNS DAS PARTES

a) Promover alterações necessárias no Plano Operativo Anual, sempre que a variação das metas fiscais e conseqüentemente o valor global mensal ficar além ou aquém dos limites citados neste contrato, desde que haja recurso financeiro para os ajustes necessários e pactuação entre as partes;

b) Cumprir os protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;

c) Elaborar o Plano Operativo Anual de metas quantitativas e qualitativas de acordo com a capacidade instalada da CONTRATADA, Programação Pactuada e Integrada Assistencial (PPI) e vazios assistenciais, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias ao término do período de 12 (doze) meses para negociação entre as partes;

d) Aprimoramento da atenção à saúde;

e) garantir o cumprimento da prestação de serviço SUS.

f) Cumprir todas as metas e condições especificadas no Plano Operativo Anual, parte integrante deste Contrato, e no Anexo II da Portaria GM/MS nº 635, de 10.11.2005;

g) Promover a educação permanente de recursos humanos;

V- DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

A Comissão de Controle e Avaliação nomeada pela Portaria nº 3.996 de 17 de janeiro de 2.020, acompanhará a execução do Contrato, utilizando-se de procedimentos de supervisão indireta ou local, bem como verificará, controlará e avaliará os serviços prestados sob critérios, definidos em normatização complementar, e ainda em casos específicos, determinar auditoria especializada, se for o caso.

a) Figurará como presidente da Comissão o gestor municipal, ou um servidor designado para substituí-lo, o qual controlará todo o processo da prestação de serviços.

A comissão deverá:

I- Acompanhar a execução do Contrato, devendo proceder à orientação e fiscalização do contrato, a fim de garantir o exato cumprimento das condições estabelecidas

II- Anotar em formulário próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

33.90.39.00.00.00.00.0155 - outros serviços de terceiros – PJ (ficha 1365).

VIII- DOS INDICADORES E METAS

Os resultados pactuados neste Instrumento são os dispostos no Quadro de Indicadores e Metas, descritos no Anexo Técnico, os quais poderão ser revistos por meio de Termo Aditivo.

IX- DA VIGÊNCIA

O presente Termo de Contratualização terá vigência de 60 (sessenta) meses e produzirá seus efeitos a partir da data de sua assinatura.

Os Anexos Técnicos serão revistos e repactuados sempre que necessário.

X- DAS ALTERAÇÕES

Este Termo de Contratualização poderá, a qualquer tempo, ser alterado mediante assinatura de Termo Aditivo, desde que devidamente motivado e que não seja modificado seu objeto, e por vontade de ambas as partes.

Parágrafo Primeiro: Fica estabelecido que os reajustes referentes aos valores de remuneração dos procedimentos contratados, segundo definição nos normativos federais e estaduais, serão realizados unilateralmente, observada a ordem de datas, de forma a possibilitar transparência e compreensão dos registros.

Parágrafo Segundo: Qualquer alteração não contemplada no *caput* ensejará a edição do respectivo Termo Aditivo, porém, constarão do processo de contratação, para fins de controle a cópia da legislação – base legal – além de eventuais outro(s) documento(s) que respaldem o reajuste.

XI- DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1. Havendo contratação entre a CONTRATADA e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste TERMO, tal contratação não induzirá a CONTRATANTE em solidariedade jurídica, bem como não acarretará vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhadas, eventualmente reclamadas.

Parágrafo Único: A delegação ou transferência a terceiros da prestação de serviços ora pactuados, fica condicionada à prévia autorização, por escrito, da CONTRATANTE.

2. Os serviços contratados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e do Município de Formiga.

3. Para efeito de remuneração, os serviços contratados deverão ter como referência a Tabela de Procedimentos SUS.

4. Na execução do presente Contrato, as partes deverão observar ainda, as seguintes condições gerais:

A Nota Fiscal / Fatura deverá ser emitida pela contratada em inteira conformidade com as exigências legais e contratuais, especialmente as de natureza fiscal .tabela sus

Parágrafo Primeiro: Os valores transferidos poderão ser alterados por Resolução da Secretaria de Estado de Saúde e ou Portarias do Ministério Saúde após aprovação na Comissão Intergestores Bipartite – CIBSUS/MG.

I – A CONTRATANTE repassará à CONTRATADA o incentivo financeiro mensalmente, de acordo com os resultados do processo de acompanhamento e avaliação, mediante a assinatura do Termo de Contratualização.

Parágrafo segundo: O valor do repasse está vinculado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, e ao desempenho da CONTRATADA, conforme legislação vigente.

I – As parcelas correspondentes às metas qualitativas serão pagas junto com a parte quantitativa do TERMO, condicionada ao desempenho da CONTRATADA;

II – Os valores de ajuste financeiro serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico que integra o presente TERMO;

Parágrafo Terceiro: Os valores a serem pagos somente serão repassados à CONTRATADA após a transferência dos recursos pelos Entes repassadores, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, conforme determina a Portaria 373 de 27 Fevereiro de 2002.

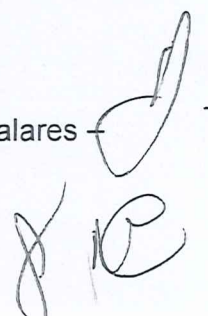
Parágrafo Quarto: Os valores estimados no Plano Operativo serão revistos e atualizados periodicamente, em decorrência do processo de elaboração e revisão da PPI.

Parágrafo Quinto: Em caso de empréstimo consignado à receita SUS, contraído em instituição bancária, será apurado mensalmente a dedução, conforme desconto realizado pelo fundo nacional.

VII- DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas da contratação correrão à conta dos recursos específicos na (s) seguinte (s) dotação (ões) orçamentária (s):

- 09.02.10.302.0009.2500– manutenção das atividades ambulatorial e hospitalares – CP
33.90.39.00.00.00.00.0102 – outros serviços de terceiros – PJ (ficha 688).
- 09.02.10.302.0009.2504 - manutenção das atividades ambulatorial e hospitalares – MAC
33.90.39.00.00.00.00.0159 - outros serviços de terceiros – PJ (ficha 689).
- 09.02.10.302.0009.2504 - manutenção das atividades ambulatorial e hospitalares – MAC



XIII- DA FRAUDE E CORRUPÇÃO

A CONTRATADA e CONTRATANTE deverão observar os mais altos padrões éticos durante a execução do objeto, estando sujeita às sanções previstas na legislação e neste TERMO, e conforme indicado a seguir:

I – A CONTRATADA permitirá a CONTRATANTE a realização de inspeção em suas contas, registros e quaisquer outros documentos relativos à apresentação de ofertas e ao cumprimento do TERMO, e poderá submetê-los à auditoria realizada por pessoas designadas pelo respectivo Órgão;

II - Para isso, a CONTRATADA deverá:

a) Manter todos os documentos e registros referentes ao objeto por um período de 10 (dez) anos após a conclusão dos trabalhos contemplados no respectivo contrato;

b) Entregar toda documentação necessária à investigação relativa à fraude e/ou corrupção, e disponibilizar os empregados ou agentes que tenham conhecimento do objeto para responder a indagações provenientes da CONTRATANTE ou de qualquer investigador, agente, auditor ou consultor apropriadamente designado pela CONTRATANTE para a revisão ou auditoria dos documentos.

Parágrafo Único: Caso a CONTRATADA e não cumpra as exigências firmadas ou de qualquer maneira crie à CONTRATANTE obstáculos para a fiscalização, revisão ou auditoria dos documentos, poderá esta, discricionariamente, tomar medidas apropriadas para tanto.

III – Caso após procedimento administrativo da CONTRATANTE, ficar comprovado que empregado da CONTRATADA ou de quem atue em seu lugar, quando for o caso, incorreu em práticas corruptas, a CONTRATANTE poderá declarar inelegíveis à CONTRATADA e/ou seus empregados diretamente envolvidos nas práticas corruptas, temporária ou permanentemente, para participar de futuras Licitações ou Contratos;

IV – Com os propósitos dessa disposição, são considerados os seguintes termos:

a) “Prática corrupta” - significa a oferta, a doação, o recebimento ou a solicitação de qualquer coisa de valor para influenciar a ação de um funcionário público no processo de aquisição ou execução do Contrato;

b) “Prática fraudulenta” - significa a deturpação dos fatos a fim de influenciar um processo de aquisição ou a execução de um Contrato em detrimento da Administração, e inclui prática conspiratória entre os concorrentes (antes ou após a apresentação da proposta) destinados a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não-competitivos e privar o órgão licitante dos benefícios da competição livre e aberta;

c) “Prática conspiratória” - significa um esquema ou arranjos entre dois ou mais concorrentes, com ou sem o conhecimento do órgão licitante, destinado a estabelecer os preços das propostas a níveis artificiais não competitivos; e

d) “Prática coercitiva” - significa prejudicar ou ameaçar prejudicar, diretamente ou indiretamente, pessoas ou suas propriedades a fim de influenciar a participação delas no processo de aquisição ou afetar a execução de um contrato;

I. O acesso ao SUS se faz em situações de urgência e emergência, em conformidade com o Protocolo Manchester;

II. O encaminhamento e atendimento do usuário deverá ser feito de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, em conformidade com o Protocolo Manchester;

III. A gratuidade das ações e dos serviços de saúde serão executados no âmbito deste Contrato, sem ônus para o usuário em hipótese alguma, considerando a capacidade instalada e com o corpo técnico-administrativo inscrito no Cadastro de profissionais disponibilizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

IV. A prescrição de medicamentos para uso ambulatorial deverá prioritariamente manter consonância com a Relação Nacional de Medicamentos e a Comissão de Farmácia e Terapêutica pelo Comitê Municipal e/ou adotar o uso de medicamentos genéricos de acordo com o padrão RENAME, de acordo com normas específicas do Ministério da Saúde, admitindo-se a hipótese de uso de medicamento não constante da mencionada relação desde que comprovada a necessidade;

V. O atendimento deverá ser humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH do MS, mantendo a observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS, excetuando-se os protocolos previstos em projetos de pesquisa e situações especiais, quando o quadro clínico do paciente necessitar de medidas que extrapolem o previsto;

VI. O estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes deste contrato, conforme Plano Operativo;

VII. Atuar no desenvolvimento do programa de Atenção às Urgências e Emergências;

VIII. Atuar no desenvolvimento do Programa de Fortalecimento Hospitalar – PRO HOSP;

IX. Utilizar hemocomponentes e hemoderivados da Fundação Hemominas, conforme preconiza a Portaria nº 1737, de 19 de agosto de 2004;

X. Observar integralmente os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estadual e municipal do SUS, nas suas esferas de atribuições;

XII- DA DENÚNCIA, EXTINÇÃO E RESCISÃO

Este Termo de Contratualização poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, bem como extinto, com antecedência mínima de 180 (cento e oitenta) dias da data estipulada para o término de sua vigência, ou rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, unilateralmente, ou de comum acordo entre as partes, por inadimplência de qualquer delas ou pela superveniência de motivos que o torne material ou formalmente inviável.

e) "Prática obstrutiva" significa:

1. Destruir, falsificar, alterar ou esconder intencionalmente provas materiais para investigação ou oferecer informações falsas aos investigadores com o objetivo de impedir uma investigação sobre alegações de corrupção, fraude, coerção ou conspiração; significa ainda ameaçar, assediar ou intimidar qualquer parte envolvida com vistas a impedir a liberação de informações ou conhecimentos que sejam relevantes para a investigação; ou

2. Agir intencionalmente com o objetivo de impedir o exercício do direito da Administração de investigar e auditar.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca de Formiga/MG para dirimir quaisquer dúvidas ou questões suscitadas na execução deste Termo de Contratualização.

E, para constar, quando firmado fisicamente, este instrumento terá 02 (duas) vias de igual teor e forma, que depois de lido e achado conforme pelas partes, na presença das testemunhas abaixo, foi por elas assinado.


FORMIGA – MG, 20 de fevereiro de 2020.



MUNICÍPIO DE FORMIGA/MG
EUGENIO VILELA JÚNIOR
Prefeito Municipal

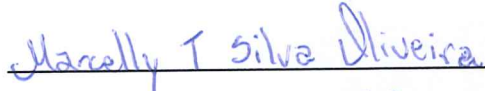


SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
LEANDRO PIMENTEL DA SILVA DOS SANTOS
Secretário Municipal de Saúde

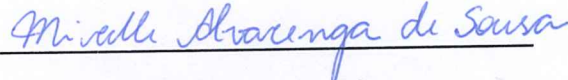


SANTA CASA DE FORMIGA
MYRIAN ARAÚJO COELHO
Gestora Executiva

TESTEMUNHAS:



CPF: 084.371.606-50



CPF: 288.666.038-80



ANEXO TÉCNICO I – METAS HOSPITALARES

O presente ANEXO tem por objeto o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, e compromissos a serem cumpridos pela SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob o nº 20.499.893/0001-79 e no CNES sob o nº 2142376, estabelecida na Rua Doutor Teixeira Soares, nº 335, Centro, Formiga – MG, CEP 35.570-090, representada pela sua Gestora Executiva, Sr^a. Myriam Araújo Coelho, portadora do CPF 261.666.316-34 e do RG MG-7.662.294 PC/MG, denominada CONTRATADA.

1. DO PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS E/OU DE ENSINO NO SUS/MG

O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e/ou de Ensino no SUS tem por objetivo buscar a qualificação da assistência no processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do SUS, garantindo a atenção integral à saúde dos munícipes que integram a microrregião e/ou macrorregião de saúde, na qual o Hospital está inserido.


2. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

2.1 Formalizar a parceria para a realização de serviços, ações e atividades, no âmbito do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e/ou de Ensino no SUS/MG;

2.2 A definição das metas quantitativas e qualitativas descritas neste anexo deverá ser pactuada conjuntamente pela CONTRATANTE, CONTRATADO (A), considerando:

- a) Todas as ações e serviços disponíveis ao SUS pelo Hospital;
- b) A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;
- c) Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;


Myriam Araújo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01.155.430/0001-45



d) A definição das metas de qualidade;

e) Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

e.1) A prática de atenção humanizada aos usuários;

e.2) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;

e.3) Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

e.4) Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (Comissão de Óbito);

e.5) À implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;


7) Elaboração de painel de indicadores de acompanhamento da performance institucional.


2.3 A Programação Orçamentária do(a) CONTRATADO(A) compõe-se de uma parcela Pré-Fixada vinculada ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas e de uma Parcela Pós-Fixada, conforme composição e valores definidos no Anexo Técnico II – Recursos Financeiros;

2.4 As metas quantitativas serão revistas na forma prevista pela Portaria 3.410/2013.

2.5 O acompanhamento quantitativo da parcela pré-fixada somente se dá sobre os procedimentos definidos na Tabela SUS como de média complexidade, financiados pelo fundo de Média e Alta Complexidade (MAC);

2.6 Para obtenção do cumprimento quantitativo ambulatorial e hospitalar, será confrontado o volume de serviços contratado quadrimestral com o volume de serviços produzido no respectivo período, conforme apresentação e aprovação do SIA/SUS e SIHD/SUS;


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01.155.430/0001-45



2.7 A redução da capacidade instalada (leitos, equipamentos e/ou recursos humanos), a paralisação e o fechamento de serviços deverão ser previamente comunicados e autorizados pela CONTRATANTE.

3. DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

O(A) CONTRATADO(A) compromete-se com a execução das atividades assistenciais pactuadas, constantes nos Quadros 1, 2, 3, 5 e 7 a seguir, elaborado em conjunto com a CONTRATANTE.

SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - FINANCIAMENTO MAC

QUADRO 1 – MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SUBGRUPO	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL TOTAL R\$
GRUPO 2 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
201	Coleta de material		
202	Diagnóstico em laboratório clínico	1.000	3.790,00
203	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia		
204	Diagnóstico por radiologia	50	409,50
205	Diagnóstico por ultra-sonografia	48	1.326,24
209	Diagnóstico por endoscoia		
211	Métodos diagnósticos em especialidades		
212	Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	23	393,34
214	Diagnóstico por teste rápido		
Sub Total GRUPO 2		1.121	5.919,08
GRUPO 3 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS			
301	Consultas/atendimentos/acompanhamentos	500	4.200,00
302	Fisioterapia		
303	Tratamentos clínicos (outras especialidades)		
306	Hemoterapia	19	152,31
307	Tratamento odontológicos		
309	Terapias especializadas		
Sub Total GRUPO 3		519	4.352,31
GRUPO 4 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
401	Pequena cirurgia e cirurgia de pele, cutâneo e mucosa		
404	Cirurgia das vias aéreas superiores		

Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga

Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



405	Cirurgia do aparelho de visão		
406	Cirurgia do aparelho circulatório		
407	Cirurgia do aparelho digestivo		
408	Cirurgia do sistema osteomuscular		
409	Cirurgia do aparelho geniturinário		
410	Cirurgia de mama		
411	Cirurgia obstétrica		
412	Cirurgia torácica		
413	Cirurgia reparadora		
414	Cirurgia oro-facial		
415	Outras cirurgias		
417	Anestesiologia		
TOTAL DA MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		1.640	10.271,39

QUADRO 2 - ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL – MAC

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SUBGRUPO	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL TOTAL R\$
GRUPO 2 – PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA			
206	Diagnóstico por tomografia	16	1.553,35
207	Diagnóstico por ressonância magnética	5	1343,78
TOTAL DA ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL		21	2.879,13


QUADRO 3 - MÉDIA COMPLEXIDADE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SUBGRUPO	Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL R\$
907	SIH – MC Eletivo/Cirúrgico	9	5.493,53
908	SIH – MC Urgência/Cirúrgico	84	75.867,56
909	SIH – MC Urgência/Obstétrica	60	36.274,42
910	SIH – MC Urgência/Clínico	191	140.485,69
TOTAL MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR		344	258.121,20

QUADRO 5 – LEITOS COMPLEMENTARES

CÓDIGO	DESCRIÇÃO SUBGRUPO	Nº DE INTERNAÇÕES PREVISTAS	VALOR MENSAL TOTAL R\$
802010083	UTI Adulto – Tipo II	412	197.232,60
802010156	UTI Pediátrica - Tipo II	24	11.648,90
802010121	UTI Neonatal – Tipo II	412	198.030,50


Myriam Araújo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga



Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES		484	406.912,00
QUADRO 7 – PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO SUBGRUPO	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL TOTAL R\$
90540	Incentivo Urgência e Emergência	1	114.335,51
90550	Incentivo Rede Cegonha	1	35.180,16
90580	Incentivos Hospitalares (IGH – IAC)	1	104.253,81
90580	Incentivos Hospitalares (Integradas)	1	7.761,10
990182	Portaria GM 3166/2013 e futuras portarias – ambulatorial	1	172,16
990199	Portaria GM 1858 de 04 de setembro de 2014 – deduz recursos PT 3166/2013 e inclui novos recursos	1	23.039,28
09 - Outras programações	SADT de Média Complexidade	1	440,17
09 - Outras programações	SADT Tomografia e Ressonância (Alta Complexidade)	1	130,37
903	SADT de Terapia Renal Substitutiva	1	16.623,27
TOTAL PORTARIAS MINISTERIAIS, INCENTIVOS E RECURSOS COMPLEMENTARES		9	301.935,83


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimenta da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01.155.430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



ANEXO TÉCNICO II - RECURSOS FINANCEIROS

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
QUADRO 1			
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR			
		FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
PARCELA PRÉ-FIXADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR	Média Complexidade Ambulatorial	R\$ 10.271,39	R\$ 123.256,00
	SADT Ambulatório Hemodiálise	R\$ 16.623,27	R\$ 199.479,24
	SADT Ressonância e Tomografia	R\$ 130,37	R\$ 1.564,44
	SADT Média Complexidade	R\$ 440,17	R\$ 5.282,04
	SIH – MC Eletivo/Cirúrgico	R\$ 5.493,53	R\$ 65.922,35
	SIH – MC Urgência/Cirúrgico	R\$ 75.867,56	R\$ 910.410,72
	SIH – MC Urgência/Obstétrico	R\$ 36.274,41	R\$ 435.292,92
	SIH – MC Urgência/Clinico	R\$ 140.485,69	R\$ 1.685.828,28
	Incentivo Rede Cegonha	R\$ 35.180,16	R\$ 422.161,92
	Incentivos Hospitalares Integrasus	R\$ 7.761,10	R\$ 93.133,20
	Incentivos Hospitalares IAC	R\$ 104.253,82	R\$ 1.251.045,84
	Incentivo RUE UTI Adulto tipo II	R\$ 105.540,48	R\$ 1.266.485,76
	Incentivo RUE UTI Infantil tipo II	R\$ 8.795,04	R\$ 105.540,48
	Recurso Portaria GM 3166/2013 Hospitalar	R\$ 23.039,28	R\$ 276.471,36
	Recurso Portaria GM 3166/2013 Ambulatorial	R\$ 172,16	R\$ 2.065,92
		Sub Total	R\$ 570.328,43


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01.155.430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



QUADRO 2			
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
		FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
PARCELA PÓS-FIXADA AMBULATORIAL	Tomografia	R\$ 1.553,35	R\$ 18.640,20
	Ressonância	R\$ 1.343,78	R\$ 16.125,36
Sub Total		R\$ 2.897,13	R\$ 34.765,56

QUADRO 3			
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL			
		FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
PARCELA PÓS-FIXADA AMBULATORIAL	Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	R\$ 550.000,00	R\$ 6.600.000,00
	Sub Total	R\$ 550.000,00	R\$ 6.600.000,00

QUADRO 4			
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR			
		FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
PARCELA PÓS-FIXADA HOSPITALAR	Diárias de UTI Adulto	R\$ 197.232,64	R\$ 2.366.791,68
	Diárias de UTI Neonatal	R\$ 209.679,36	R\$ 2.516.152,32
	Sub Total	R\$ 406.912,00	R\$ 4.882.944,00


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga



Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01.155.430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



QUADRO 5			
RECURSOS DE FONTE ESTADUAL			
		FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
PARCELA PRÉ-FIXADA	Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS – PRO HOSP ①	R\$ 76.480,34	R\$ 917.764,08
	Programa Rede Cegonha	R\$ 21.900,00	R\$ 262.800,00
	Programa de Resposta às Urgências e Emergências (Nível II e IAM Nível I)	R\$ 300.000,00	R\$ 3.600.000,00
	Sub Total	R\$ 398.380,34	R\$ 4.780.564,08
PARCELA PRÉ-FIXADA	Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS – PRO HOSP – parcela excepcional Resolução SES/MG Nº 6.897, de 13/11/2019	R\$ 293.225,54	R\$ 293.225,54
PARCELA PRÉ-FIXADA	Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS – PRO HOSP – parcela excepcional Resolução SES/MG Nº 6.956, de 04/12/2019	R\$ 309.878,14	R\$ 309.878,14
PARCELA PRÉ-FIXADA	Programa Rede Cegonha – parcela excepcional Resolução SES/MG Nº 6.950, de 04/12/2019	R\$ 43.527,78	R\$ 43.527,78
PARCELA PRÉ-FIXADA	Programa Rede de Reposta - Resolução SES/MG Nº 5514 de 06/12/2016	R\$ 800.000,00	R\$ 800.000,00
PARCELA PRÉ-FIXADA	Programa Rede de Reposta - Resolução SES/MG Nº 6.971 de 13/12/2019	R\$ 1.200.000,00	R\$ 1.200.000,00
	Sub Total	R\$ 2.646.631,46	R\$ 2.646.631,46


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01.155.430/0001-45




Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com




QUADRO 6			
RECURSOS DE FONTE MUNICIPAL			
		FINANCEIRO MENSAL	FINANCEIRO ANUAL
PARCELA PRÉ-FIXADA	Incentivo de complemento ao Programa de Resposta às Urgências e Emergências	R\$ 108.900,00	R\$ 1.306.800,00
	Incentivo de complemento à Clínica Ortopédica	R\$ 68.040,00	R\$ 816.480,00
	Incentivo para realização de exames de imagem em urgência e emergência	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
	Sub Total	R\$ 206.940,00	R\$ 2.483.280,00

QUADRO 7			
RECURSOS DE FONTE MUNICIPAL			
		FINANCEIRO – PARCELA ÚNICA	FINANCEIRO TOTAL
PARCELA PRÉ-FIXADA	Complemento ao custeio da SIH – MC Eletivo/Cirúrgico	R\$ 4.070,00	R\$ 4.070,00
	Sub Total	R\$ 4.070,00	R\$ 4.070,00

QUADRO 8			
RECURSOS DE FONTE MUNICIPAL			
		FINANCEIRO – PARCELA ÚNICA	FINANCEIRO TOTAL
PARCELA PRÉ-FIXADA	Complementação do valor sobre excedido pela realização de exames de imagem em urgência e emergência	R\$ 90.000,00	R\$ 90.000,00
	Sub Total	R\$ 90.000,00	R\$ 90.000,00


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01.155.430/0001-45





ANEXO TÉCNICO III – SISTEMA DE PAGAMENTO


1. REGRAS E CRONOGRAMA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes procedimentos:

1.1 A Parcela Pré-Fixada é referente ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS e é composta pelos serviços de média complexidade ambulatorial e hospitalar, pelo INTEGRASUS, pelo Incentivo de Adesão à Contratualização – IAC e outros incentivos repassados regularmente pelo Ministério da Saúde;

1.2 O repasse mensal da parcela Pré-Fixada está condicionado ao desempenho ambulatorial e hospitalar, sendo que 40% do valor mensal da parcela está vinculado ao cumprimento das metas de qualidade e 60% do valor mensal da referida parcela vinculado ao cumprimento das metas quantitativas.

1.3 A avaliação quantitativa ocorre a cada quadrimestre, a metodologia aplicada para a avaliação utiliza-se como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde (SIA e SIH), disponíveis no Tabwin ou Tabnet. É realizada uma avaliação global somando as médias apresentadas das produções ambulatoriais e hospitalares no quadrimestre avaliado e comparada com os valores de contrato. De acordo com o desempenho apresentado, o beneficiário se encaixa em uma banda contratual que retrata os valores que serão repassados. O valor a ser repassado terá início a partir do terceiro mês do quadrimestre subsequente, perdurando por 4 (quatro) meses. A tabela abaixo mostra a forma do repasse de acordo com o desempenho alcançado:


Myriam Araújo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimenta da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01.155.430/0001-45

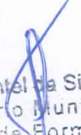


Os indicadores descritos na Tabela 1 e Tabela 2 serão utilizados no cálculo do repasse da parte qualitativa do recurso financeiro do(a) CONTRATADO(A), conforme metas e percentuais estabelecidos.

Tabela 1 – Metas Assistenciais e Políticas Prioritárias

INDICADORES QUALITATIVOS		
INDICADORES	META/FAIXA DE DESEMPENHO	PONTUAÇÃO
Taxa de Mortalidade institucional (%)	≤ 3%	7
	≥ 3% a < 6%	4
	> 6% a ≤ 8%	2
	> 8%	0
Taxa de Ocupação geral dos leitos(%)	≥ 80%	7
	≥ 65% a < 80%	4
	≥ 55% a < 65%	2
	< 55%	0
Tempo Médio de Permanência em leitos de clínica médica	< 8 dias	6
	≥ 8 a < 11 dias	4
	≥ 11 a < 14 dias	2
	≥ 14 dias	0
Tempo Médio de Permanência em leitos de clínica cirúrgica	< 5 dias	6
	≥ 5 a < 7 dias	4
	≥ 7 a < 9 dias	2
	≥ 9 dias	0
Taxa de ocupação de leitos UTI Adulto habilitados (%)	≥ 85%	6
	≥ 70% a < 85%	4
	≥ 60% a < 70%	2
	< 60%	0
Taxa de ocupação de leitos UTI Neonatal habilitados (%)	≥ 85%	6
	≥ 70% a < 85%	4
	≥ 60% a < 70%	2
	< 60%	0
Taxa de ocupação de leitos UTI Pediátrico habilitados (%)	≥ 85%	6
	≥ 70% a < 85%	4
	≥ 60% a < 70%	2


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45



INDICADORES DE QUANTIDADE

PERCENTUAL DE REPASSE – QUANTITATIVOS		
Desempenho apresentado	Banda Contratual	Repasse
Entre 90% e 105% do volume contratado	100%	Repasse integral
Entre 80% e 89,99% do volume contratado	90%	Desconto de 10% dos 90% da Parcela Pré-Fixada
Entre 70% e 79,99% do volume contratado	80%	Desconto de 20% dos 90% da Parcela Pré-Fixada
Abaixo de 70% do volume contratado	Produção	Pagamento de acordo com a produção apresentada

1.4 O valor de produção que ultrapassar a parcela PRÉ-FIXADA de Média Complexidade Hospitalar contratada será repassado pela Câmara de Compensação Estadual/Federal obedecendo às normas e critérios Estaduais e Federais e somente após compensação nas contas do FMS – Fundo Municipal de Saúde, até 05 (cinco) dias úteis.

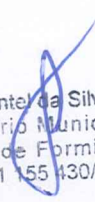
INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários do(a) CONTRATADO(A) e medem aspectos referentes à efetividade da gestão, das metas assistenciais e políticas prioritárias ao desempenho da unidade e formação (educação permanente).

Será atribuído o total de 100 pontos conforme quadro abaixo:

Metas	Pontos
Assistenciais	50
Gestão	30
Educação Permanente	20
TOTAL	100


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimenta da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01.155.430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



	< 60%	0
Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), com confirmação biológica, na UTI Adulto	≤ 2,0/1000	6
	> 2,0/1000 a ≤ 3,0/1000	4
	> 3,0/1000 a ≤ 5,0/1000	2
	> 5,0/1000	0
TOTAL		50

Tabela 2 – Metas de Gestão e Educação Permanente

INDICADORES QUALITATIVOS		
INDICADORES	PONTUAÇÃO	METAS
Manter Censo Diário	5	Relatório Mensal
Manter atualizado os cadastros de profissionais e equipamentos no CNES	5	Relatório quadrimestral dos profissionais
Manter as Comissões regulamentares em pleno funcionamento	5	Relatório Mensal
Verificar Prontuários/Contas com espelhos antes do processamento	5	Anexar espelhos nas contas
Verificar os fluxos e normas da regulação em funcionamento	10	Acatar as normas de regulação
Verificar implementação do Programa de Educação Permanente (PEP)	5	Mínimo de 3 (três) atividades
Plano de segurança do paciente	5	Mínimo de 3 itens do plano
Comprovação de atuação do serviço de Ouvidoria	5	Relatório Mensal
Visita Aberta	5	Relatório Mensal
TOTAL	50	


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimenta da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01.155.430/0001-45



A remuneração mensal da parcela variável terá seu percentual definido de acordo com a pontuação obtida pela instituição, que seguirá a escala descrita abaixo:


PERCENTUAL DE REPASSE – QUALITATIVOS	
Pontuação	Percentual de Repasse
85 ou mais	100%
65 a 84	90%
45 a 64	80%
25 a 44	70%
Até 24	50%

1.4 O repasse do valor correspondente a Parcela Pós-fixada referem-se aos procedimentos de Alta Complexidade do Fundo MAC e aos procedimentos do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação – FAEC, e se dará da seguinte maneira:

1.4.1 Financiamento FAEC: o valor será repassado *a posteriori* (pós-produção, processamento pelos sistemas SIASUS e SIHD e aprovação) de acordo com a produção mensal e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS).

1.4.2 Financiamento MAC de Alta Complexidade: o valor será repassado pós-produção, processamento pelos sistemas SIASUS e SIHD e aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, respeitado o teto financeiro MAC (Pactuação Programada e Integrada – PPI).

1.4.3 Do recurso que se trata o Quadro 4, será repassado o montante de R\$ 170.000,00 (Cento e setenta mil reais), em parcela única (competência de processamento Janeiro/2020) para apoio ao serviço de cardiologia Alta Complexidade a ser habilitado na instituição. A partir da competência de processamento Fevereiro/2020 será repassado à instituição o valor de R\$ 300.000,00 (Trezentos mil reais) de forma parcelada e condicionada ao recebimento do recurso através do Ministério da Saúde, para reforma da Maternidade e Centro Obstétrico da instituição. Os valores descritos neste item, referem-se ao saldo financeiro do recurso da parcela pós-fixada hospitalar apurada mediante processamento.


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimenta da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



1.7 Financiamento de Incentivos de Fonte Municipal, descritos no Quadro 6, as regras estão descritas no ANEXO TÉCNICO VI – FLUXO PARA PAGAMENTO DOS INCENTIVOS MUNICIPAIS.

1.8 Caso haja remanejamento de PPI e o(a) CONTRATADO(A) seja o único prestador do município, conforme informações obtidas nos bancos de dados oficiais, e tenha obtido desempenho quantitativo igual ou superior a 100% na parte pré-fixada, o valor contratual será automaticamente ajustado mediante Termo Aditivo ou novo Termo de Contratualização, com pagamento retroativo à data do remanejamento e descontos financeiros poderão ocorrer nas parcelas subseqüentes caso tenha ocorrido pagamento com valor desatualizado.

1.9 Caso haja remanejamento de PPI e o(a) CONTRATADO(A) não seja o único prestador do município, conforme informações obtidas nos bancos de dados oficiais, deverão ser observados os dispositivos constitucionais e legislativos, nos quais a preferência para recebimento e/ou manutenção de repasses de recursos financeiros é do prestador público, em seguida do prestador filantrópico e por último do prestador privado com fins lucrativos.

1.10 A CONTRATANTE aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internação) e o repasse de verbas que trata este contrato (média complexidade ambulatorial e internação) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS.


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155.430/0001-45



ANEXO TÉCNICO VI – FLUXO PARA PAGAMENTO DOS INCENTIVOS MUNICIPAIS

INCENTIVO R\$ 108.900,00

1. OBJETO

Repasse de recurso financeiro por parte da Contratante sendo parcelas mensais de R\$ 108.900,00 (cento e oito mil e novecentos reais) para cobrir as despesas de custeio, visando a promoção das ações de saúde disponíveis, em cooperação mútua no desenvolvimento das ações de saúde pública, dando respaldo aos serviços de urgência/emergência, com escala de plantão de disponibilidade das clínicas: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Clínica Anestésica, Clínica Ginecológica/Obstétrica, Clínica Pediátrica, UTI Adulto, UTI Neonatal, Clínica Cardiológica e Clínica Neurológica no município de Formiga e microrregião que compõe o corpo clínico da Contratada.

2. JUSTIFICATIVA

- 2.1 Repassar complementação de recursos para incentivo financeiro de custeio de serviços efetivamente prestados ou postos à disposição das equipes de urgência e emergência do hospital, conforme Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.933, de 17/04/2019 e Resolução SES/MG Nº 6.713, de 17/04/2019.
- 2.2 Dar continuidade no atendimento iniciado obedecendo a disponibilidade dos serviços essenciais de assistência de saúde e dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde;
- 2.3 Atingir eficiência nos procedimentos e ações vinculadas e disponíveis pelo Sistema Único de Saúde;
- 2.4 Promover os meios e condições necessárias para que se conquiste os resultados por meio das atividades executadas;
- 2.5 Coordenar, supervisionar e fiscalizar a execução do contrato firmado, inclusive exigir a prestação de contas da aplicação dos recursos.


Myriam Araújo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel de Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



3. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Dar continuidade, em tempo hábil, na assistência, em caráter de urgência e emergência, aos pacientes do Sistema Único de Saúde oriundos da UPA 24 h – Unidade de Pronto Atendimento de Formiga-MG e/ou conduzidos pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e Corpo de Bombeiros.

A Contratante deverá disponibilizar:

3.1 Obstetria

3.1.1 Promover atendimento “porta aberta” da paciente que apresentar intercorrências clínicas e partos;

3.1.2 A paciente SUS com relatos obstétricos entrará pela porta de entrada principal da Santa Casa e será avaliada pelo obstetra de plantão, abrindo prontuário na Santa Casa de Formiga-MG.

3.2 Clínicas Médica, Pediátrica, Anestésica, UTI Adulto, UTI Neonatal, Clínica Neurológica e Clínica Cardiológica


3.2.1 Promover o atendimento, em tempo hábil, do paciente encaminhado para a Santa Casa oriundos da UPA 24h e SAMU;

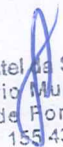
3.2.2 O atendimento da Pediatria, o médico poderá ser acionado também para caso de auxílio elucidativo, conforme necessidade do médico plantonista da UPA 24h.

4. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

A Contratada apresentará a prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde mediante o seguinte fluxo:

4.1 A Contratada apresentará, quadrimestralmente, as escalas dos plantonistas, relação nominal dos pacientes atendidos de todas as clínicas, as notas fiscais dos plantonistas contemplados com


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



o recurso e comprovante de pagamento das despesas. O somatório das notas não poderá ser inferior ao valor total disponibilizado;

4.2 No caso do profissional estar à disposição e não ser acionado, anexar declaração de não ocorrência;

4.3 O recurso poderá ser aplicado nas clínicas citadas no item 1, incluindo pagamento de RT's, a critério da instituição, ou rateio entre elas, ou para contemplar clínica específica. Havendo ocorrência de não atendimento ou escala descoberta, o cálculo do desconto é baseado na razão do valor da parcela pelo número total de plantões de todas as clínicas apresentadas na prestação de contas;

4.4 O formato da prestação de contas será pautado na Instrução Normativa nº 02 de 02 de fevereiro de 2009, que recomenda procedimentos de concessão e fiscalização de repasses financeiros à entidades municipais, em conformidade com a orientação do TCE MG – Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais e Lei nº 4320/1964;

4.5 Caso a prestação de contas, enviada quadrimestralmente, não seja aprovada pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, será feita a devolução do recurso correspondente a inconformidade.

4.6 O incentivo mensal será repassado mediante emissão de nota fiscal.

5. CONCLUSÃO DAS ETAPAS OU FASES PROGRAMADAS

5.1 Podendo a Contratante rescindir o repasse do incentivo, por quaisquer infringências às normas legais, aplicadas em desacordo às normas conveniadas, exigindo a devolução dos valores corrigidos até sua data de restituição, de acordo com a Instrução Normativa Nº 02 de 02 de fevereiro de 2009.


Myriam Araújo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



INCENTIVO R\$ 30.000,00

1. IDENTIFICAÇÃO:

1.1 Repasse de recurso financeiro por parte da Contratante sendo parcelas mensais de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), para promover as ações de apoio de assistência às urgências e emergências aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde.

2. METAS PRETENDIDAS:

2.1 Dar continuidade na assistência, em caráter de urgência e emergência, aos pacientes do SUS oriundos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

3. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO:

3.1 O paciente deve ser encaminhado da UPA, portando ficha de encaminhamento do SUS, devidamente preenchida e autorizada pelos responsáveis dos setores.


3.2 O paciente a ser atendido na Santa Casa de Caridade de Formiga deverá estar portando a ficha de encaminhamento para exames especializados.

3.3 Datar, assinar e carimbar.

3.4 Pegar assinatura do paciente no dia da realização do procedimento.

3.5 Enviar a via original para o Serviço de Regulação, Controle e Avaliação (Central de Regulação) da Secretaria Municipal de Saúde.

3.6 Os procedimentos de urgência serão solicitados pelo médico plantonista da UPA, e deverá constar o carimbo de urgência.


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01.155.430/0001-45



4. EXAMES DE IMAGEM DE URGÊNCIA CLÍNICA E SOCIAL (RADIOGRAFIAS, ULTRASSONOGRAFIAS E TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS)

4.1 Todos os exames radiológicos realizados deverão apresentar laudos ou uma declaração devidamente preenchida, conforme MODELO DE DECLARAÇÃO PARA EXAMES DE RADIOLOGIA, e assinada pelo paciente ou representante dele.

4.2 As impressões dos exames radiológicos só serão realizadas mediante solicitação do enfermeiro coordenador, com justificativa. Os demais serão visualizados no sistema disponível na UPA.

4.3 Caso necessite de manutenção para a visualização das imagens dos exames radiológicos, ficará a responsabilidade da manutenção do hardware o setor de TI da Secretaria de Saúde, já a manutenção do que se refere ao software e a rede, serão de responsabilidade da Santa Casa.

4.4 As imagens dos exames radiológicos serão armazenadas no Centro de Imagens da Santa Casa e ficarão sob responsabilidade da convenente, caso algum paciente necessite.

4.5 Os pedidos de exames radiológicos realizados deverão ser enviados para o Serviço de Regulação, Controle e Avaliação (Central de Regulação) da Secretaria Municipal de Saúde, com justificativa para realização do exame, juntamente com o laudo ou declaração.

4.6 Na realização dos exames de Tomografia, o contraste deverá ser solicitado pelo médico radiologista da Santa Casa e enviado por escrito para ser autorizada a utilização do contraste pelo responsável da UPA. O exame só será realizado após autorização do contraste.

4.7 O serviço de ultrassonografia da Santa Casa estará disponível de acordo com a agenda do médico radiologista.


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga





5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

5.1 A Contratada apresentará a prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde mediante o seguinte fluxo:

5.1.1 As contas dos pacientes seguem para o Setor de Controle e Avaliação, juntamente com os comprovantes exigidos neste fluxo, logo que proceder o atendimento;

5.1.2 As contas são conferidas e arquivadas. Somente as que necessitam de acerto do hospital são encaminhadas para regularização. Após acerto, são devolvidas e arquivadas;

5.1.3 Ao final do período correspondente a uma parcela, as contas são relacionadas e devolvidas para o Hospital para efeito de faturamento;

5.1.4 As contas são devolvidas para o Setor de Regulação, Controle e Avaliação (Central de Regulação), que providenciará o “Relatórios 7” de todos os procedimentos feitos do período para compor as prestações de contas.

5.1.5 O incentivo mensal será repassado mediante emissão de nota fiscal.

6. DAS CONDIÇÕES GERAIS

6.1 Todos os procedimentos relacionados neste incentivo referem-se exclusivamente aos atendimentos de Urgência e Emergência. Caso seja necessário internações, os custos decorrentes serão suportados pela AIH – Autorização de Internações Hospitalares.


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentão da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



MODELO DE DECLARAÇÃO PARA EXAMES DE RADIOLOGIA:

DECLARAÇÃO


Eu, _____, residente em Formiga-MG, à
rua _____, nº _____; declaro que fui submetido ao (s) exame(s) de
_____, no dia _____ às _____hs, e me responsabilizo pela entrega do
mesmo ao médico solicitante.

Formiga, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do paciente ou responsável

Assinatura do técnico da Santa Casa

ESTA DECLARAÇÃO PODERÁ SER UTILIZADA PARA OS CASOS DE REALIZAÇÃO DE EXAMES, ONDE O PACIENTE FICA COM O LAUDO DO EXAME PARA APRESENTAR PARA OUTRO MÉDICO.


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



INCENTIVO R\$ 68.040,00

1. OBJETO

Repasse de recurso financeiro por parte da contratante sendo parcelas mensais de R\$ 68.040,00 (sessenta e oito mil e quarenta reais), visando o cofinanciamento Municipal para atender a Clínica Ortopédica de média complexidade e eventualmente a aquisição de órtese/prótese, no município de Formiga e microrregião, conforme assinatura do Termo de Ajuste de Conduta (TAC) em 09 de abril de 2019.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 Repassar recurso financeiro para fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência, com definição de responsabilidades sanitárias, na Região de Saúde de Formiga, para os fins de garantia do efetivo acesso do usuário às ações e serviços de urgência e emergência, na especialidade ortopédica, de média complexidade, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.843/2018 e Resolução SES/MG nº 6.529/2018;

2.2 Prestar atendimento ortopédico obedecendo a disponibilidade dos serviços essenciais de assistência de saúde e dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde;

2.3 Buscar a eficiência nos procedimentos e ações vinculadas e disponíveis pelo Sistema Único de Saúde;

2.4 Promover os meios e condições necessárias para a conquista de resultados nas atividades executadas por organizações previamente contratadas.

2.5 Coordenar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto firmado, inclusive exigir a prestação de contas da aplicação dos recursos.


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



3. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Prestar serviços de ortopedia hospitalar, em caráter de urgência e emergência, aos pacientes do Sistema Único de Saúde, oriundos do Susfácil, do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e da equipe de Corpo de Bombeiros.

3.1 A Contratada deverá disponibilizar:

3.1.1 ORTOPEDIA

Ao especialista da Clínica Ortopédica, na escala da Santa Casa de Caridade de Formiga, compete:

A – Promover o atendimento, em tempo hábil, do paciente encaminhado para a Santa Casa de Caridade de Formiga, oriundos do Susfácil, Corpo de Bombeiros e SAMU, com evidência de fratura exposta, fechada ou luxação, que constatar a necessidade de intervenção cirúrgica urgente, procedendo em seguida ao preenchimento de AIH – Autorização de Internação Hospitalar, seguindo as recomendações e fluxos estabelecidos pelo sistema de Regulação vigente;

B- Quando o tratamento for de alta complexidade, e/ou município não disponibilizar a qualificação técnica, o especialista da clínica deverá assumir o caso, nas dependências da Santa Casa de Caridade de Formiga, até a liberação de vaga pelo Susfácil, mantendo o acompanhamento ao paciente com evolução e registros no prontuário;

C- Agendar retorno para pós-operatório;


D- Manter o prontuário dos pacientes atualizados.

4. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

4.1 A Contratada se obriga a manter a escala médica da clínica ortopédica, mediante plantão presencial diurno e sobreaviso noturno, os 7 (sete) dias da semana;

4.2 A Contratante repassará mensalmente o valor descrito no objeto deste fluxo;


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



4.3 A Contratada prestará contas do valor recebido, quadrimestralmente, na forma de envio da escala médica da ortopedia, bem como das notas fiscais de compra de eventual órtese e prótese e da manutenção do arco cirúrgico, e comprovante de pagamento dos honorários médicos com as respectivas notas fiscais;

4.4 A Contratada receberá o incentivo e repassará aos médicos plantonistas, de acordo com escala cumprida;

4.5 A Contratada receberá os valores das internações por meio de faturamento da AIH (Autorização de Internação Hospitalar), abrangendo as internações que demandarem a UTI;

4.6 As cirurgias eletivas e programadas, executadas por meio de avaliação e agendamentos específicos, serão pagas pela Santa Casa de Caridade de Formiga aos profissionais da Clínica Ortopédica com o recurso financeiro da PPI Assistencial (Tabela SUS) ou outra tabela pactuada com os gestores municipais da microrregião de saúde.

5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

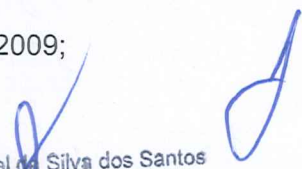
5.1 A Contratada apresentará a prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde mediante o seguinte fluxo:

5.1.1 A Contratante apresentará as escalas mensais da clínica ortopédica, bem como as notas fiscais de compra de eventual órtese e prótese e da manutenção do arco cirúrgico, e comprovante de pagamento dos honorários médicos com as respectivas notas fiscais à Secretaria de Saúde quadrimestralmente, e o somatório das notas não poderá ser inferior ao valor total disponibilizado;

5.1.2 O recurso somente poderá ser aplicado na clínica ortopédica. Havendo ocorrência de não atendimento ou escala descoberta, o cálculo do desconto é baseado na razão do valor da parcela pelo número total de plantões da clínica ortopédica;

5.1.3 A Secretaria Municipal de Saúde terá 30 (trinta) dias para a avaliação da prestação de contas apresentada, conforme Instrução Normativa nº 02 de 02 de fevereiro de 2009;


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



5.1.4 O formato da prestação de contas será pautado na Instrução Normativa nº 02 de 02 de fevereiro de 2009, que recomenda procedimentos de concessão e fiscalização de repasses financeiros à entidades municipais, em conformidade com a orientação do TCE MG – Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais e Lei nº 4320/1964;


5.1.5 Caso a prestação de contas não seja aprovada pela comissão de acompanhamento do contrato, será feita a devolução do recurso correspondente a inconformidade avaliada pelos fiscais.

5.1.6 O incentivo mensal será repassado mediante emissão de nota fiscal.

6. CONCLUSÃO DAS ETAPAS OU FASES PROGRAMADAS

6.1 Podendo a Contratante rescindir o repasse do incentivo, por quaisquer infringências às normas legais, aplicadas em desacordo às normas conveniadas, exigindo a devolução dos valores corrigidos até sua data de restituição, de acordo com a Instrução Normativa Nº 02 de 02 de fevereiro de 2009.


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



INCENTIVO R\$ 4.070,00

1. OBJETO

Repasse de recurso financeiro por parte da contratante sendo parcela única de R\$ 4.070,00 (quatro mil e setenta reais), visando o complemento ao custeio da SIH – Eletivo/Cirúrgico, para atender a média complexidade e eventualmente a aquisição de material cirúrgico não contemplado na tabela SUS, para pacientes do município de Formiga.

2. JUSTIFICATIVA

- 2.1 Custear material cirúrgico não contemplado na tabela SUS;
- 2.2 Repassar recurso financeiro para complementar o custeio da SIH – Eletivo/Cirúrgico;
- 2.3 Prestar atendimento cirúrgico de média complexidade, obedecendo a disponibilidade dos serviços essenciais de assistência de saúde e dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde;
- 2.4 Buscar a eficiência nos procedimentos e ações vinculadas e disponíveis pelo Sistema Único de Saúde;
- 2.5 Promover os meios e condições necessárias para a conquista de resultados nas atividades executadas por organizações previamente contratadas.
- 2.6 Coordenar, supervisionar e fiscalizar a execução do objeto firmado, inclusive exigir a prestação de contas da aplicação do recurso.

3. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Prestar serviços de procedimentos cirúrgicos de média complexidade hospitalar, em caráter eletivo, aos pacientes do Sistema Único de Saúde, devidamente cadastrados na Secretaria Municipal de Saúde.


Myriam Araujo Goetho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



4. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

4.2 A Contratante repassará em parcela única o valor descrito no objeto deste fluxo;

4.3 A Contratada prestará contas do valor recebido, na forma de envio das notas fiscais de compra de eventual material cirúrgico.

5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

5.1 A Contratada apresentará a prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde mediante o seguinte fluxo:

5.1.2 O recurso somente poderá ser aplicado na compra de material cirúrgico para a realização de cirurgias eletivas;

5.1.3 A Secretaria Municipal de Saúde terá 30 (trinta) dias para a avaliação da prestação de contas apresentada, conforme Instrução Normativa nº 02 de 02 de fevereiro de 2009;

5.1.4 O formato da prestação de contas será pautado na Instrução Normativa nº 02 de 02 de fevereiro de 2009, que recomenda procedimentos de concessão e fiscalização de repasses financeiros à entidades municipais, em conformidade com a orientação do TCE MG – Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais e Lei nº 4320/1964;

5.1.5 Caso a prestação de contas não seja aprovada pela comissão de acompanhamento do contrato, será feita a devolução do recurso correspondente a inconformidade avaliada pelos fiscais.

6. CONCLUSÃO DAS ETAPAS OU FASES PROGRAMADAS

Podendo a Contratante rescindir o repasse do incentivo, por quaisquer infringências às normas legais, aplicadas em desacordo às normas conveniadas, exigindo a devolução dos valores corrigidos até sua data de restituição, de acordo com a Instrução Normativa Nº 02 de 02 de fevereiro de 2009.


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel de Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



INCENTIVO R\$ 90.000,00

1. OBJETO:

Repasse de recurso financeiro por parte da Contratante sendo parcela única no valor de R\$ 90.000,00 (noventa mil reais), referente à complementação do valor sobre excedido pela realização de exames de imagem, para promover as ações de apoio de assistência às urgências e emergências aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde.

2. METAS PRETENDIDAS:

Dar continuidade na assistência, em caráter de urgência e emergência, aos pacientes do SUS oriundos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

3. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO:

3.1 O paciente deve ser encaminhado da UPA, portando ficha de encaminhamento do SUS, devidamente preenchida e autorizada pelos responsáveis dos setores.

3.2 O paciente a ser atendido na Santa Casa de Caridade de Formiga deverá estar portando a ficha de encaminhamento para exames especializados.

3.3 Datar, assinar e carimbar.

3.4 Pegar assinatura do paciente no dia da realização do procedimento.

3.5 Enviar a via original para o Serviço de Regulação, Controle e Avaliação (Central de Regulação) da Secretaria Municipal de Saúde.

3.6 Os procedimentos de urgência serão solicitados pelo médico plantonista da UPA, e deverá constar o carimbo de urgência.


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimental da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



4. EXAMES DE IMAGEM DE URGÊNCIA CLÍNICA E SOCIAL (RADIOGRAFIAS, ULTRASSONOGRAFIAS E TOMOGRAFIAS COMPUTADORIZADAS)

4.1 Todos os exames radiológicos realizados deverão apresentar laudos ou uma declaração devidamente preenchida, conforme **MODELO DE DECLARAÇÃO PARA EXAMES DE RADIOLOGIA**, e assinada pelo paciente ou representante dele.

4.2 As impressões dos exames radiológicos só serão realizadas mediante solicitação do enfermeiro coordenador, com justificativa. Os demais serão visualizados no sistema disponível na UPA.

4.3 Caso necessite de manutenção para a visualização das imagens dos exames radiológicos, ficará a responsabilidade da manutenção do hardware o setor de TI da Secretaria de Saúde, já a manutenção do que se refere ao software e a rede, serão de responsabilidade da Santa Casa.

4.4 As imagens dos exames radiológicos serão armazenadas no Centro de Imagens da Santa Casa e ficarão sob responsabilidade da convenente, caso algum paciente necessite.

4.5 Os pedidos de exames radiológicos realizados deverão ser enviados para o Serviço de Regulação, Controle e Avaliação (Central de Regulação) da Secretaria Municipal de Saúde, com justificativa para realização do exame, juntamente com o laudo ou declaração.

4.6 Na realização dos exames de Tomografia, o contraste deverá ser solicitado pelo médico radiologista da Santa Casa e enviado por escrito para ser autorizada a utilização do contraste pelo responsável da UPA. O exame só será realizado após autorização do contraste.

4.7 O serviço de ultrassonografia da Santa Casa estará disponível de acordo com a agenda do médico radiologista.


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

5.1 A Contratada apresentará a prestação de contas à Secretaria Municipal de Saúde mediante o seguinte fluxo:

5.1.1 As contas dos pacientes seguem para o Setor de Controle e Avaliação, juntamente com os comprovantes exigidos neste fluxo, logo que proceder o atendimento;

5.1.2 As contas são conferidas e arquivadas. Somente as que necessitam de acerto do hospital são encaminhadas para regularização. Após acerto, são devolvidas e arquivadas;

5.1.3 Ao final do período correspondente a uma parcela, as contas são relacionadas e devolvidas para o Hospital para efeito de faturamento;

5.1.4 As contas são devolvidas para o Setor de Regulação, Controle e Avaliação (Central de Regulação), que providenciará o "Relatórios 7" de todos os procedimentos feitos do período para compor as prestações de contas.

6. DAS CONDIÇÕES GERAIS

Todos os procedimentos relacionados neste incentivo referem-se exclusivamente aos atendimentos de Urgência e Emergência. Caso seja necessário internações, os custos decorrentes serão suportados pela AIH – Autorização de Internações Hospitalares.

Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimenta da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01.155.430/0001-45



ANEXO TÉCNICO V - METAS DOS INCENTIVOS MUNICIPAIS

1. Executar as cirurgias eletivas, pactuadas na Pactuação Programada e Integrada (PPI) propostas, de acordo com a categoria, sendo realizadas de acordo com a demanda reprimida e fluxos definidos pelo município.
2. Realizar as internações de média complexidade hospitalar reguladas pelo SUSfácil conforme pactuação prevista.
3. Manter plantão presencial de ginecologistas/obstetras para atendimento de urgências da clínica, 24 hs por dia, 07 dias de semana, inclusive os encaminhamentos pela UPA ou conduzidos pelo SAMU, com corresponsabilização do cuidado à gestante.
4. Manter plantão presencial de médico pediatra para atendimento de urgências da clínica, 24 hs por dia, 07 dias de semana, inclusive os encaminhamentos pela UPA ou conduzidos pelo SAMU, com corresponsabilização do cuidado à criança até 12 anos de idade.
5. Manter plantão presencial de médico plantonista para atendimento de urgências, 24 hs por dia, 07 dias de semana, inclusive os encaminhamentos pela UPA via SUSfácil ou conduzidos pelo SAMU.
6. O hospital deverá manter plantão presencial de ortopedia 24 horas por dia, 7 dias da semana, para os casos de urgência/emergência atendidos e triados na UPA ou conduzidos pelo SAMU, durante os sete dias da semana, respeitando sempre a capacidade instalada da instituição.
7. O hospital deverá manter plantão presencial de cirurgia geral 24 hs por dia, 7 dias da semana, para os casos atendidos e triados na UPA ou conduzidos pelo SAMU.
8. O hospital deverá manter plantão médico de sobreaviso 24 hs por dia, 7 dias da semana, de médico neurologista (sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina/telessaúde), para atender a demanda de caráter de urgência, inclusive os encaminhamentos pela UPA via SUSfácil ou conduzidos pelo SAMU.
9. O hospital deverá manter plantão presencial 24 hs por dia, 7 dias da semana, de médico anestesista, para realizar toda a demanda de caráter de urgência, inclusive os encaminhamentos pela UPA via SUSfácil ou conduzidos pelo SAMU.


Myriam Araújo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ nº 01.155.430.0001-45



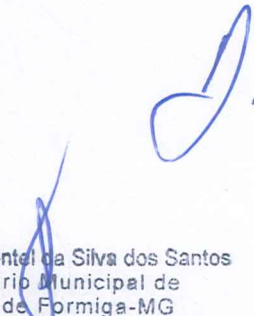
Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



10. O hospital deverá manter plantão sobreaviso 24 hs por dia, 7 dias da semana, de médico cardiologista, para realizar toda a demanda de caráter de urgência, inclusive os encaminhamentos pela UPA via SUSFácil ou conduzidos pelo SAMU.

11. O hospital deverá realizar os exames de imagem de Radiografia, Ultrassonografia e Tomografia Computadorizada, oriundos da Unidade de Pronto Atendimento 24h, perfazendo no máximo 500 exames mensais, na proporção da série histórica do ano de 2018/2019.


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



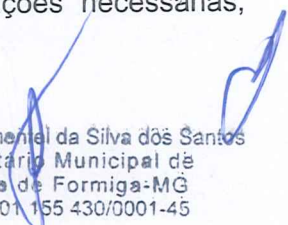
Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



ANEXO TÉCNICO VI - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

1. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal para a execução dos serviços, mantendo a regularidade de suas obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e fiscais, que incidam ou venham incidir sobre o objeto deste contrato, bem como sua situação junto aos órgãos oficiais fiscalizadores de suas atividades, cabendo-lhe apresentar à CONTRATANTE, sempre que estes julgarem necessário, as comprovações dessa regularidade;
2. Responsabilizar-se integralmente por manter em dia e remunerar os serviços terceirizados a ele vinculados;
3. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
4. Manter em pleno funcionamento a Comissão de Controle e Prevenção de Infecção e eventos adversos e assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus colaboradores;
5. Conduzir os trabalhos em harmonia com as atividades da CONTRATANTE, de modo a não causar transtornos ao andamento normal de seus serviços;
6. Zelar pela alimentação correta e sistemática dos sistemas de informação e sua utilização para monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde prestados;
7. Registrar e apresentar de forma correta e sistemática (nos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde) os dados de produção para os Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA)/Programa do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD)/Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) ou equivalente;
8. Proceder a atualização de dados junto ao Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN) em articulação com o Serviço de Vigilância Epidemiológica local;
9. Comunicar à CONTRATANTE quaisquer alterações: razão social, controle acionário, mudança de diretoria, Estatuto e de endereço, bem como alteração do responsável técnico pelo serviço, por meio de fotocópia autenticada da Certidão, da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, efetuando a devida atualização junto ao SCNES;
10. Esclarecer ao usuário do SUS, sobre seus direitos e demais informações necessárias, pertinentes aos serviços oferecidos;


Myriam Araújo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01.155.430/0001-45

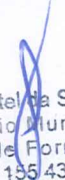


Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



11. Manter sempre atualizado o prontuário médico de acordo com a legislação vigente dos órgãos competentes;
12. Responder por quaisquer prejuízos que seus empregados ou prepostos, vierem causar ao patrimônio da CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente aos reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente;
13. Responsabilizar-se por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
14. Justificar à CONTRATANTE, ao paciente, ou seu representante, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste contrato;
15. Cumprir e/ou elaborar em conjunto com a CONTRATANTE o planejamento e a programação do trabalho a ser realizado;
16. Fornecer todos os equipamentos, insumos e mão de obra necessários à plena execução dos serviços contratados pelo SUS e aos padrões de qualidade estabelecidos;
17. Comunicar imediatamente à CONTRATANTE, com proposta de solução, visando a não interrupção da assistência aos usuários do SUS, a existência de equipamento que porventura venha a apresentar defeito técnico, ou necessitem de intervalo de usos para manutenção, ou substituição, bem como a ausência de profissional(s) para desempenho das ações e serviços de saúde contratados;
18. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
19. Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e das informações dos usuários;
20. Não realizar ou permitir pesquisas ou experimentos que não estejam nas Diretrizes do Comitê de Ética e registradas no Ministério da Saúde;
21. Aplicar integralmente os recursos financeiros provenientes deste Contrato em ações e serviços de saúde prestados ao SUS;


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga



Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



22. Responsabilizar-se por eventuais distorções no faturamento da produção das ações e serviços de saúde, incluindo a sua adequação;
23. Realizar monitoramento e avaliação das metas físico-financeiras pactuadas neste Contrato, bem como auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e controle de riscos;
24. Garantir o acesso ao Conselho Municipal de Saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização;
25. Submeter-se ao controle do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, disponibilizando tempestivamente e na íntegra as informações e documentação solicitadas;
26. Afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição da entidade como integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
27. Os atendimentos hospitalares de média complexidade, de natureza eletiva, serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços ambulatoriais eletivos, de acordo com meta pactuada pela Secretaria Municipal de Saúde;
28. As internações eletivas somente deverão ser efetivadas, pelo Hospital, após a autorização da SMS, através do sistema Susfácil;
29. Será de responsabilidade do prestador os retornos de todas as cirurgias realizadas na instituição;
30. Será responsabilidade do prestador, organizar a atenção às urgências no hospital, de modo que atenda à demanda referenciada e funcione como retaguarda para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Municipal;
31. É vedado ao Hospital a permissão para a realização de plantões simultâneos em clínicas distintas por profissionais de saúde devidamente cadastrados no CNES, a não ser em casos de emergência;
32. Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e mobiliários para a execução dos serviços assistenciais de saúde previstos neste instrumento contratual;

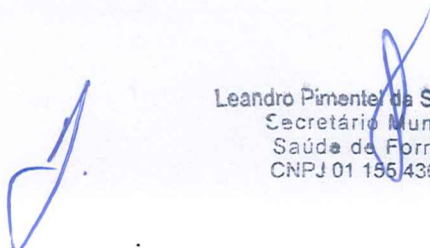

Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155430/0001-45



33. Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria MS/GM nº 1.737, de 19 de agosto de 2004;
34. Responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, assegurando-se, em qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
35. Atender prontamente às demandas da CONTRATANTE com esclarecimentos pertinentes a assuntos que envolvem a CONTRATADA;
36. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
37. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização;
38. Permitir, a qualquer tempo, o acesso às dependências do hospital, de profissionais autorizados pela SMS, para o exercício de funções de regulação, controle e auditoria, incluindo as funções de monitoramento da oferta de leitos, diagnoses e terapias;
39. Garantir o atendimento de pacientes regulados e referenciados pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), classificados de acordo com protocolo de Manchester como dentro dos protocolos de acesso pré-determinados, de acordo com a capacidade instalada da instituição;
40. Realizar ações e serviços de vigilância e investigação do óbito materno, fetal e infantil;
41. Receber todas as gestantes vinculadas à atenção básica, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e/ou aquelas encaminhadas pelo serviço de referência que realizou o primeiro atendimento. Atender às intercorrências clínicas quando solicitadas e obstétricas durante toda a gestação além da realização dos partos normal e cesariana;
42. Avaliar e responder a solicitação dos laudos dos pacientes regulados através do Sistema SUSFácil da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em até 06 hs após realização do cadastro;
43. É de responsabilidade clínica a busca de vagas de transferência para os pacientes que necessitem de tratamento em unidades de maior complexidade;


Myriam Araujo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45




Secretaria de Saúde
CNPJ Nº 01.155.430.0001-45
Rua Dr. Teixeira Soares 264 - Centro.
35570-000 – FORMIGA – MG
saudeformiga2017@yahoo.com



44. É de obrigação do hospital avaliar todos os casos solicitados com suspeita diagnóstica que necessitem de intervenção cirúrgica, independentemente da idade e comorbidade do paciente.


Myriam Araújo Coelho
Gestora Executiva
Santa Casa de Caridade de Formiga


Leandro Pimentel da Silva dos Santos
Secretário Municipal de
Saúde de Formiga-MG
CNPJ 01 155 430/0001-45



PREFEITURA MUNICIPAL
FORMIGA-MG
Gabinete do Prefeito

PORTARIA Nº 4.023, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2020.

Altera a Portaria nº 3.954, de 6 de novembro de 2019.

O PREFEITO MUNICIPAL DE FORMIGA, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 61, inciso VI, da Lei Orgânica do Município, e considerando solicitação do Secretário Municipal de Saúde, através da Comunicação Interna 050/2020,

RESOLVE:

Art. 1º Altera a alínea “a” do inciso II do art. 1º da Portaria nº 3.954, de 6 de novembro de 2019 passando a vigorar com a seguinte redação:

a) Marcos Antônio Caetano / Clariane Acário Martins.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, Publique-se, Cumpra-se.

Formiga, 21 de fevereiro de 2020.


EUGÊNIO VILELA JUNIOR
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL
FORMIGA-MG
Gabinete do Prefeito

PORTARIA Nº 3.996, DE 17 DE JANEIRO DE 2020.

Altera a Portaria nº 3.954, de 6 de novembro de 2019.

O PREFEITO MUNICIPAL DE FORMIGA, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 61, inciso VI, da Lei Orgânica do Município, e considerando solicitação realizada através da Comunicação Interna nº 010/2020, oriunda da Secretaria Municipal de Saúde,

RESOLVE:

Art. 1º Altera o art. 1º da Portaria nº 3.954, de 6 de novembro de 2019, passando a vigorar com a seguinte redação:

Art.1º Designar os servidores, abaixo discriminados, para compor a Comissão de Avaliação e Monitoramento dos contratos referentes à gestão dos prestadores, que tem como principal objetivo avaliar, acompanhar, monitorar, controlar e aperfeiçoar os processos de gestão assistencial, financeira e contábil em conformidade com a legislação vigente, bem como com as cláusulas contratuais pertinentes.

I - Dos membros da Contratante, sendo o titular e suplente, respectivamente:

- a) Eduardo César de Souza Câmara / Maria Isabel da Silva;*
- b) Mirelle Alvarenga de Sousa / Alessandro Geraldo Leal;*
- c) Renata de Oliveira Nativo / Samuel Castro da Silva;*
- d) Vitória Márcia Garcia / Maurício Jacinto do Couto;*
- e) Luciana Emilia de Faria / Dayane Cristina Clarismar;*
- f) Leandro Pimentel da Silva Santos.*

II - Dos membros da contratada Santa Casa de Caridade de Formiga, sendo o titular e suplente, respectivamente:

- a) Marcos Caetano da Silva / Clariane Acário Martins.*

III - Dos membros da contratada Otocenter, sendo o titular e suplente, respectivamente:



PREFEITURA MUNICIPAL
FORMIGA-MG
Gabinete do Prefeito

a) *Gislaine Pereira Belo / Raquel Bernanos Mesquita Guimarães Fornale.*

IV - Dos membros da contratada Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Formiga

- Apat, sendo o titular e suplente, respectivamente:

a) *Patrícia Silva Azevedo Montserrat / Mônica Campos Pedrosa.*

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, Publique-se, Cumpra-se.

Formiga, 17 de janeiro de 2020.


EUGÊNIO VILELA JUNIOR
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL
FORMIGA-MG
Gabinete do Prefeito

PORTARIA Nº 3954, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2019.

Designa servidores para compor a Comissão de Avaliação e Monitoramento dos contratos referente à Gestão dos Prestadores.

O PREFEITO MUNICIPAL DE FORMIGA, usando das atribuições que lhe confere o artigo 61, inciso VI da Lei Orgânica do Município e;

CONSIDERANDO solicitação do Secretário Municipal de Saúde, através da Comunicação Interna 466/2019;

CONSIDERANDO que a Constituição da República de 1988 dispõe que vida é um bem inalienável e inviolável, assim como a saúde é um direito dos cidadãos, cuja prestação dos serviços não pode ser interrompida;

CONSIDERANDO os preceitos das Leis Nacionais nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica do SUS, e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

CONSIDERANDO o Decreto Nacional nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Nacional nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS;

CONSIDERANDO que os contratos preveem em suas cláusulas, a instituição de Comissão de Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento da execução contratual dos serviços e demais questões pertinentes aos respectivos objetos;

CONSIDERANDO a necessidade de otimizar a fiscalização dos contratos por parte do Poder Público Municipal, de forma transparente e eficiente, resguardando a qualidade da prestação dos serviços e os recursos;

RESOLVE:

Art.1º. Designar os servidores, abaixo discriminados, para compor a Comissão de Avaliação e Monitoramento dos contratos referente à gestão dos prestadores, que tem como principal objetivo avaliar, acompanhar, monitorar, controlar e aperfeiçoar os processos de gestão assistencial, financeira e contábil em conformidade com a legislação vigente, bem como com as cláusulas contratuais pertinentes.

- I - EDUARDO CESAR DE SOUZA CÂMARA
- II - MIRELLE SOUZA ALVARENGA
- III - MAURÍCIO JACINTO DO COUTO
- IV - MARCOS CAETANO DA SILVA
- V - LUCIANA EMILIA DE FARIA
- VI - VITÓRIA MARCIA GARCIA

Art.2º. Figurará como presidente da Comissão o gestor municipal, ou um servidor designado para
Rua Barão de Piumhi, 121 Centro CEP: 35.570-000 - Formiga-MG.
Fone: (37) 3329-1813 www.formiga.mg.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL
FORMIGA-MG
Gabinete do Prefeito

XIV - Determinar o registro em ata de todos os atos relevantes acontecidos nas reuniões ordinárias ou extraordinárias, sempre nominando qualificando seus autores, sendo que atas deverão ser escritas seguidamente sem rasuras ou emendas.

Parágrafo único. A Comissão de Avaliação, Monitoramento e Acompanhamento poderá solicitar aos prestadores a qualquer tempo, relatórios e/ou outros documentos necessários a fiscalização dos serviços, desde o início da vigência dos contratos.

Art.4º. Constatadas quaisquer irregularidades na nomeação da Comissão de Monitoramento e Avaliação, todos os atos da mesma tornam-se nulos, obrigando refazê-los, inclusive com vistas intempestivas às entidades parceiras.

Art.5º. O trabalho realizado pela Comissão de Monitoramento e Avaliação não será remunerado.

Art.6º. A Comissão de Avaliação e Monitoramento terá vigência enquanto perdurarem os efeitos dos contratos, podendo ser prorrogada ou alterada, por interesse e a critério da administração.

Art. 7º. Compete ao Secretário Municipal de Saúde/SUS Formiga-MG, indicar os membros que compor a Comissão de Avaliação e Monitoramento, cabendo aos prestadores a indicação de seus membros.

Art.8º. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, retroagindo seus efeitos a 1º de novembro de 2019.

Registre-se, Publique-se, Cumpra-se.

Formiga, 6 de novembro de 2019.


EUGÊNIO VILELA JUNIOR
Prefeito Municipal

**ESTADO DE MINAS GERAIS
PREFEITURA DE FORMIGA**

**LICITAÇÕES; PORTARIAS; DECRETOS; EXTRATOS; RESOLUÇÕES
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMIGA(MG) - SECRETARIA DE
SAÚDE**

EXTRATO DO TERMO DE CONTRATUALIZAÇÃO 001/2020

CONTRATANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **CONTRATADA:** SANTA CASA DE CARIDADE DE FORMIGA. **Vigência:** 60 (sessenta) meses. **OBJETO:** O presente Termo tem por objeto a execução de atividades e serviços referentes ao Sistema Único de Saúde – SUS pela CONTRATADA, por intermédio da pactuação de metas no âmbito do Programa de Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos e/ou de Ensino, em conformidade com os Anexos que integram o TERMO. **VALOR TOTAL ANUAL ESTIMADO:** R\$28.836.195,57 (vinte e oito milhões oitocentos e trinta e seis mil e cento e noventa e cinco reais e cinquenta e sete centavos). **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 09.02.10.302.0009.2500 – manutenção das atividades ambulatorial e hospitalares – CP- 33.90.39.00.00.00.00.0102 – outros serviços de terceiros – PJ (ficha 688).- 09.02.10.302.0009.2504 - manutenção das atividades ambulatorial e hospitalares – MAC33.90.39.00.00.00.00.0159 - outros serviços de terceiros – PJ (ficha 689). -09.02.10.302.0009.2504 - manutenção das atividades ambulatorial e hospitalares – MAC. **DATA:** 20/02/2020

Publicado por:
Tatiane Aparecida Silva Gonçalves
Código Identificador: 21BDB760

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios Mineiros no dia 27/02/2020. Edição 2703
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<http://www.diariomunicipal.com.br/amm-mg/>